

Oświadczenie Zleceniobiorcy**1. Dane Osobowe**

Nazwisko.....Imiona 1)..... 2).....
 Imiona Rodziców.....
 Data Urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
 Nazwisko rodowe..... Obywatelstwo.....
 PESEL..... NIP.....
 Seria i nr dowodu osobistego.....
 Nr tel.e-mail

2. Adres zamieszkania

Województwo..... powiat..... gmina.....
 Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
 Miejscowość..... kod pocztowy..... poczta.....

3. Adres do korespondencji (gdy adres korespondencyjny nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

Województwo..... powiat..... gmina.....
 Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....
 Miejscowość..... kod pocztowy..... poczta.....

4. Urząd Skarbowy (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczek na podatek dochodowy PIT-11)

Nazwa i adres.....

5. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**5.1 Właściwy oddział Narodowego Funduszu**

Zdrowia.....

5.2 Jestem* : emerytem ☐ tak ☐ nie
 rencistą ☐ tak ☐ nie

*właściwe zaznaczyć wstawiając X

5.3 Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności* ☐ tak ☐ nie

*właściwe zaznaczyć wstawiając X

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności.....

6. Oświadczenie do celów powszechnego ubezpieczenia społecznego

DOTYCZY / NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić). Jeśli DOTYCZY wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentownym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X)

☐ stosunku pracy,

☐ członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

☐ stosunku służby w WP, Policji. SG, PSW, SW, S.C.,

☐ wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy,

☐ prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko,

☐ wykonywania pracy nakładczej

☐ z innego tytułu (określić tytuł.....)

Równocześnie oświadczam, iż osiągam dochody miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę od których odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w Roku wynosizł).

7. Numer rachunku bankowego

.....

Oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Makowie Mazowieckim o każdej zmianie w zakresie ww. informacji.

.....
Data i podpis zleceniobiorcy